Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ACTA**	Versión:	**4**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**15-09/2021**	
		Código:	**02-01-F0-0001**	

Marque con una X según corresponda Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad ____ Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _____Subred Suroccidente _____ Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)__ HOSPITAL BOSA CENTRO		
Tipo de acta COMITÉ _X__ REUNIÓN __ OTRO ___		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 22/08/2024	LUGAR CL 65 D SUR 79 C 90	HORA INICIO: 8:00 AM
RESPONSABLE: EQUIPO SIVIGILA Y TEMA CENTRAL - URGENCIAS Y EMERGENCIAS		HORA FINAL: 12:30 PM

OBJETIVO DE LA REUNION

Desarrollar el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE del mes de agosto, correspondiente a la localidad de Bosa

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)	
1.	BIENVENIDA Y REGISTRO DE ASISTENCIA
2.	ALERTAS EPIDEMIOLÓGICA
3.	TEMA CENTRAL: URGENCIAS Y EMERGENCIAS
4.	TEMA ITINERANTE: FIEBRE AMARILLA
5.	INDICADORES TRANSMISIBLES
6.	CALIDAD DEL AGUA
7.	INDICADORES SIVIGILA
8.	PLAN DE MEJORA
8.	INDICADORES PAI
9.	EVALUACION; LISTADO DE ASISTENCIA Y CIERRE

REVISION DE COMPROMISOS

No	**Compromiso**	**Responsable**	**Fecha de cumplimiento**	**Cumplimiento**		
				Si	**No**	**Observaciones**
1	Realizar el COVE el mes de agosto para la localidad Kennedy – Puente Aranda	EQUIPO SIVIGILA Y TEMA CENTRAL	16/08/2024	X		Se realiza el Cove local de acuerdo a los tiempos establecidos
2						
3						
4						
5						

Total, compromisos	**Compromisos Resueltos**	**% Cumplimiento**
1	1	100%

DESARROLLO

Siendo las 8:00 am se da inicio al COVE local correspondiente a la localidad de Bosa.

1. BIENVENIDA:

Se da la bienvenida a los participantes y se informa a los asistentes la causa por la cual se tuvo que cambiar el sitio para el COVE y la gestión realizada para el préstamo en otras instituciones, donde no se tuvo respuesta, y se realiza el listado en físico a las 8:00 am, se lee la agenda del día se inician las presentaciones de los temas programados en simultaneo los asistentes realizan el registro en el listado en físico.

2. ALERTAS TEMPRANAS: INTERVENCION EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA (ERI-UYE)

OBJETIVO: Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas en el boletín epidemiológico de la semana 31.
COMPROMISO: Realizar notificación oportuna ante la identificación de eventos de interés en salud pública para su pertinente atención.
RECOMENDACIÓN: Realizar correlación clínica y verificación de nexo epidemiológico al momento de notificar algún evento de interés en salud pública.

ALERTAS NACIONALES

- Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en población de interés especial de Córdoba - 3 de agosto de 2024.

El 2 de agosto se reportó un brote de ETA en una institución educativa de Córdoba. Se han identificado 21 casos entre 258 personas expuestas, lo que representa una tasa de ataque del 8,1 %. Todos los afectados recibieron atención médica ambulatoria y se encuentran estables. No se han registrado fallecimientos. La leche saborizada se considera el posible alimento implicado en el brote. Se han implementado medidas de control, incluyendo investigación epidemiológica, búsqueda activa de casos, inspección sanitaria, revisión de alimentos y procedimientos de manipulación, coordinación intersectorial y retiro del producto sospechoso. Esta información es preliminar y está sujeta a actualizaciones a medida que avance la investigación.

- Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en Población de interés especial de Antioquia - 4 de agosto de 2024.

El 31 de julio se reportó un brote de ETA en una institución educativa de Antioquia. Se han identificado 120 casos entre 300 personas expuestas, lo que representa una tasa de ataque del 40 %. Afortunadamente, no se han reportado hospitalizaciones ni fallecimientos. Como respuesta al brote, se han implementado diversas medidas de control, incluyendo el despliegue de un equipo de respuesta inmediata municipal, investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa de casos en la comunidad e institución, visitas de inspección, vigilancia y control, así como la recolección de muestras biológicas y de alimentos. Esta información es preliminar y podría ser actualizada a medida que avance la investigación.

ALERTAS INTERNACIONALES

Alerta Epidemiológica sobre Oropouche en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 1 de agosto del 2024.

En 2024, hasta la semana epidemiológica 28, se han reportado 8 078 casos confirmados en la Región de las Américas, incluidas dos defunciones, en los siguientes países: Brasil (7 284 casos, dos defunciones), Bolivia (356), Perú (290), Colombia (74) y Cuba (74). Los casos fatales identificados en un análisis retrospectivo, procedentes del estado de Bahía (Brasil), corresponden a femeninas de 24 y 21 años, sin reporte de comorbilidades; un tercer caso está en estudio en el estado de Paraná. En cuanto a los casos de trasmisión vertical de la infección por el virus Oropouche, Brasil notificó una muerte fetal y un aborto en el estado de Pernambuco, también ser reportaron cuatro casos en recién nacidos con microcefalia, identificados por estudios retrospectivos en los estados de Acre y Pará. Adicionalmente, se están

DESARROLLO

investigando otros tres posibles casos de trasmisión vertical y sus consecuencias en el estado de Pernambuco, correspondientes a tres muertes fetales.

- **Monitoreo de eventos especiales**

En la semana epidemiológica 31 de 2024 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente patógena en humanos; sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

BIBLIOGRAFIA:

chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_31.pdf

2. TEMA CENTRAL: INTERVENCION EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA (ERI-UYE)

OBJETIVO: Realizar retroalimentación del evento 730.

COMPROMISO: Realizar notificación oportuna ante la identificación de eventos de interés en salud pública para su pertinente atención teniendo en cuenta si cumple con la definición operativa de caso.

RECOMENDACIÓN: Realizar correlación clínica y verificación de nexo epidemiológico al momento de notificar algún evento de interés en salud pública.

ESTUDIO DE CASO

El día 10/06/2024 el señor JMGA con CC 13540440 de 35 años, de ocupación médico, consulta al servicio de urgencias de la Clínica de occidente, quien manifiesta los siguientes síntomas: a partir del 07/06/2024 fiebre de no cuantificada, tos y secreción nasal, que el paciente asocia a síntomas gripales presentado por la esposa en la semana anterior. El 9/06/2024 presento exantema maculopapular el cual inicia en cara se irradia al cuello, miembros superiores, tórax, abdomen y miembros inferiores.

1. ¿De acuerdo al texto anterior para que evento de interés en salud pública aplicaría la descripción? ¿Por qué?
   RTA: Caso sospechoso de sarampión, teniendo en cuenta que cumple con la definición operativa de caso del protocolo del INS. En la descripción se indica presencia de fiebre y erupción maculopapular, acompañado de tos.
2. ¿Cuál debe ser el actuar de la UPGD al identificar un paciente con estas características clínicas?
   RTA: Realizar la notificación super inmediata al aplicativo sivigila y gestionar de manera inmediata la toma de muestras para la confirmación o descarte del caso. Dar recomendaciones al usuario de aislamiento durante su periodo de transmisibilidad y cuidado en casa.
3. ¿Cuáles son las muestras que debe asegurar la UPGD para la confirmación o descarte del evento? ¿Y cuáles son los tiempos oportunos para la toma de muestras?
   RTA: Suero: Se recomienda la obtención de la muestra de suero al primer contacto del caso con la institución de salud y en un plazo no mayor a los 30 días de la aparición de la erupción. Aunque lo ideal es tomarla durante los primeros 7 días de inicio de síntomas.
   Muestras Respiratorias: El momento ideal para la obtención de las muestras de vías respiratorias dentro de los 7 días de la aparición de la erupción, pero pueden obtenerse hasta 14 días después de la aparición de la erupción.
   Orina: El intervalo de tiempo recomendado para la obtención de las muestras de orina es dentro de los 7 días de la aparición de la erupción, pero estas pueden obtenerse hasta 10 días de la aparición de la erupción

La UPGD realizo notificación del caso, como un evento sospechoso de sarampión. El 15/06/2024 sivigila de la Subred Suroccidente recibe ficha de notificación e HC del caso índice y canaliza la información al equipo de transmisibles, teniendo en cuenta que el señor JMGA reside en la dirección CL 7 A 73 B 98 TO 5 AP 403, barrio castilla, localidad de Kennedy. Al realizar la verificación en base de resultados de laboratorio de SDS se evidencia primera muestra positiva para IgM de sarampión.

DESARROLLO

1. ¿Cuál es el subsistema encargado de realizar la IEC individual del caso y cuáles son las preguntas que se deben tener en cuenta durante la investigación epidemiológica de campo?
   RTA: Transmisibles realizara la IEC individual. Las preguntas a considerar son las siguientes: cuales son los síntomas presentados por el caso índice, fecha inicial y final, descripción del exantema e identifique si aún lo presenta en la IEC, cuáles son los antecedentes clínicos, familiares, alérgicos, patológicos y vacunales, cuáles son los antecedentes de viaje y contactos de riesgo durante el periodo de incubación (21 días previos a la erupción). Que lugares ha visitado durante el período de transmisibilidad (4 días previos y 4 días posterior a la erupción). Cuáles son los contactos hospitalarios y comunitarios. Cuál es la posible fuente de contagio.

2. ¿Qué acciones colectivas debe realizar los equipos de vigilancia en salud pública?
   RTA: Se deberá realizar la BAC, bloqueo de vacunación y extensión en articulación con equipo PAI. Teniendo en cuenta que el caso cuenta con un resultado positivo y vive en un conjunto residencial se deberán intervenir el bloque completo del apartamento donde reside y los dos primeros pisos de las torres aledañas que corresponden a las torres 1,2,3 y 4. Deberá activarse al equipo ERI para que haga la respectiva intervención de acuerdo al censo de lugares visitados y descripción de línea de tiempo. **Anexo mapa al final del documento.**
3. ¿Qué es una BAC y un Bloqueo?
   RTA: La Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) es la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos de sarampión, rubeola, que pueden estar ocurriendo o pudieron presentarse en la comunidad y que por diferentes motivos no consultaron a una Institución Prestadora de Servicios de Salud. La BAC se realiza mediante encuestas casa a casa en la comunidad, que incluye a los residentes de un sector seleccionado, en el marco de las actividades colectivas ante la presentación de un caso sospechoso o confirmado de sarampión/rubeola. La BAC se debe hacer a partir de la vivienda del caso y cubrir 9 manzanas alrededor, siguiendo las manecillas del reloj.
   El bloqueo Es una actividad complementaria de vacunación masiva, que se realiza con el objetivo de desarrollar una barrera sanitaria en una determinada área en riesgo epidemiológico, por la presencia de un caso sospechoso, confirmado de una enfermedad sujeta a erradicación o eliminación. Estas dos actividades se realizan de manera simultánea y según el porcentaje de efectividad y el porcentaje de vacunados orientará el número de manzanas que se expandirá el bloqueo la BAC. El porcentaje de cobertura de vacunación objeto del PAI durante las acciones de bloqueo debe ser ≥95% para todos los eventos atendiendo al indicador de cobertura del último año.
4. ¿Cuánto tiempo deberá haber transcurrido para garantizar la segunda toma de muestra al caso notificado?
   RTA: Se tomará una muestra de suero 14 días después con respecto a la primera toma de muestra.

El caso índice manifiesta ser de profesión médico, trabaja en la UPGD de Clínica Sanitas Puente Aranda y Clínica del Occidente, vive con su esposa y dos hijos, indica de manera verbal tener antecedente vacunal completo, como antecedentes de viaje al exterior refiere haber estado en México del 25/05/2024 al 28/05/2024 y durante su estadía el 26/05/2024 estuvo en la catedral Metropolitana de México, el 27/05/2024 visita las pirámides de Teotihuacan, el 28/05/2024 viaja a EEUU donde permanece hasta el 4/06/2024, el 29/05/2024 visito familiares en Orlando florida, del 30 al 01/06/2024 visita parque de disneylandia y el día 02/06/2024 visito las playas de Orlando florida, el 03/06/2024 permanece en casa con familiares de EEUU. Regreso a Colombia el día 4/06/2024 en el vuelo Avianca 2408 silla 22B; se reintegró a su trabajo en la clínica occidente el 5/06/2024 y trabajo hasta el día 09/06/2024. El 07/06/2024 compra medicamentos en cruz verde del metro de banderas, el 08/06/2024 permanece en casa, se transporta en Uber a clínica de occidente y el 09/06/2024 compra alimentos en tienda ARA cerca de su trabajo. Se indago sobre probable fuente de contagio, se desconoce.

1. ¿A partir de la línea de tiempo, cuáles son las acciones a realizar por el ERI para establecer los contactos institucionales del caso Índice?
   RTA: Teniendo en cuenta que el caso índice trabajo durante su periodo de transmisibilidad en la clínica de occidente, se establecerá comunicación con el área de epidemiologia de la institución clínica, informando la situación presentada y solicitando información relacionada con los contactos institucionales y de sus atenciones médicas, con el fin de realizar el respectivo seguimiento por 30 días a partir del inicio de la erupción.
2. ¿Al momento de identificar los contactos relacionados con las atenciones médicas realizadas por el caso índice durante su periodo de transmisibilidad, que entidad debería ser la encargada de realizar el seguimiento?

DESARROLLO

RTA: El equipo de Transmisibles solicitará los RIPS para hacer BAI en articulación con la UPGD, para identificar casos sospechosos relacionados con las atenciones médicas realizadas por el caso índice, y esta deberá hacer un seguimiento durante un periodo de 30 días.

3. ¿se requiere la activación de puertos? ¿Cuál es la información requerida y el medio de activación? ¿cuál es el actuar de puertos?
   RTA: Es importante hacer la activación del equipo de puertos, teniendo en cuenta que corresponde a un ESPII, y de acuerdo a las ultimas alertas epidemiológicas de la OPS donde se registra un aumento significativo en el número de casos de sarampión en los países de América latina, encabezado por EEUU. Puertos necesitará información de la fecha de viaje, numero de vuelo, silla y su activación deberá realizarse por correo electrónico. El equipo deberá solicitar listado de pasajeros y realizar seguimiento a su totalidad por un periodo de 30 días a partir del inicio del exantema.

La UPGD de sanitas Puente Aranda hace verificación de RIPS donde identifica un menor de 3 años quien consulto el 26/05/2024 y fue diagnosticado con escarlatina. Al confirmar por HC se evidencia que inicio síntomas (exantema) el 24/05/2024, vive en la localidad de Kennedy y asiste al hogar comunitario los cisnes.

1. ¿El menor debe ser notificado por la UPGD como caso sospechoso de sarampión?
   RTA: A pesar que la Escarlatina es un diagnóstico diferencial de sarampión, se debe tener en cuenta la definición operativa de caso para este evento, y en lo mencionado el menor no presentó fiebre, por ello no aplica para notificación para evento 730.
2. ¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales para sarampión?
   RTA: Los principales agentes diferenciales son: roséola, eritema infeccioso, escarlatina, dengue, Chikunguña, Zika, COVID-19, susceptibles que no recibieron la primera dosis o que no respondieron a la vacuna.
3. ¿En caso de hacerse la notificación qué muestra debe ser tomada para confirmar o descartar el evento?
   RTA: Se debe garantizar la toma de muestra de suero, para análisis de laboratorio, teniendo en cuenta que ha pasado aproximadamente 20 días con respecto a la atención del niño y la notificación del caso por sivigila a transmisibles.

3.TEMA ITINERANTE: **FIEBRE AMARILLA – CODIGO 310**

La fiebre amarilla, una enfermedad viral, transmitida por los mosquitos Haemagogus, Sabethes y Aedes aegypti, propia de algunas regiones tropicales de América del Sur y África. Existen dos ciclos de transmisión (selvático y urbano) en los cuales el humano puede interactuar accidentalmente. La fiebre amarilla, una enfermedad viral, aguda, prevenible por vacunación, sin tratamiento específico y transmitida únicamente por vectores (mosquitos hematófagos). El virus de la fiebre amarilla es un arbovirus del género Flavivirus que circula en dos ciclos principalmente, diferenciados por lo géneros de vectores y los hospederos involucrados.

TRANSMISIÓN

• Transmisión selvática: El virus circula en la selva húmeda tropical o en ecosistemas rurales en enzootias con presencia de los mosquitos de los géneros Haemagogus y Sabethes y los primates no humanos (PNH) (monos aulladores, ardilla y araña, entre otros); pueden ocurrir epizootias con importante mortalidad entre mono.

• Transmisión urbana: Ocurre en ciudades y centros poblados con las condiciones ecológicas para el mantenimiento de la circulación: altitud < 1800 msnm, amplio margen de susceptibles, alta densidad poblacional.

Comportamiento del evento

Total, notificación: 5 eventos

Total, de usuarios notificados: 3

Se realizan al 100% de la notificación las Intervenciones epidemiológicas de campo y posteriormente se envía a la entidad territorial correspondiente para acciones de salud pública y BAC.

FACTORES DE RIESGO

1. Ingreso de personas sin vacunación previa a zonas de riesgo con presencia de los vectores del ciclo selvático por migración, por turismo o por motivos laborales.
2. Actividades laborales formales e informales, licitas e ilícitas (fuerzas militares, agricultores y recolectores de hoja de

DESARROLLO

coca, aserradores y actividades forestales, pesca, entre otros).
3. Personas que por actividad laboral o por vivienda en el contexto del conflicto armado se desplazan hacia áreas selváticas más profundas
4. Barreras de acceso para la vacunación en zona rural, rural disperso y/o selvática
5. Aumento de la prevalencia de la enfermedad durante las temporadas de lluvias
6. Alteraciones climáticas que afecten los ecosistemas.

Generalidades de la enfermedad y su evolución

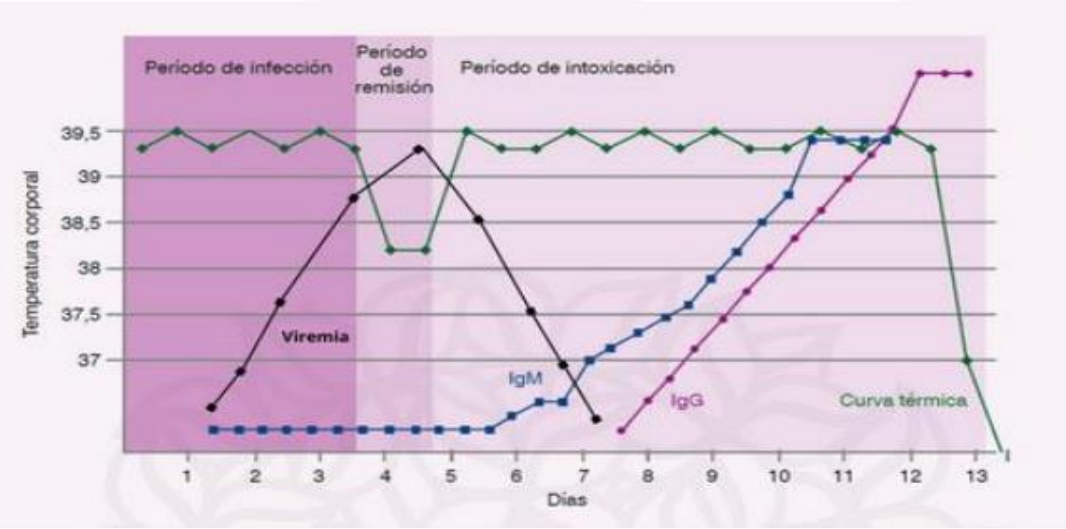
El virus de la fiebre amarilla transmitido al hombre por la picadura del mosquito hematófago hace una rápida viremia luego de su inoculación, alcanzando los linfonodos, el hígado, el corazón y el riñón. Presenta un periodo de incubación de 3 a 6 días, con síntomas predominantes hepáticos y hemorrágicos sumados al síndrome febril, y el periodo de viremia transcurre entre el 1-4 día del inicio de los síntomas, sin embargo, se ha logado identificar virus en sangre hasta el día 17. Puede Llegar a alcanzar una mortalidad hasta del 80%.

Fases de la enfermedad: se distinguen tres fases bien definidas clínicamente
Fase de infección: se caracteriza por la elevación de la temperatura, congestión conjuntival, dolor lumbar, cefalea, escalofrió, malestar general, vómito, dolor abdominal; del 1 al 3 día.

Fase de remisión: se presenta disminución de la fiebre y la intensidad de las sintomas, sin embargo, presenta albuminuria, y aumento de las transaminasas; durante el día 4 a 5.

Fase tóxica: son evidentes las manifestaciones hemorrágicas y signos de insuficiencia hepática aguda, como ictericia y encefalopatía hepática, oliguria o anuria, insuficiencia renal aguda, hipotensión; se presenta después del 5 día.

Curva térmica y respuesta inmune



CRITERIOS:

Considerar los criterios, clínicos, epidemiológicos y de vacunación para la correcta identificación de los casos.
Fiebre amarilla: -Fiebre -Ictericia -Dolor abdominal -Náuseas -Emesis –Anorexia
Dengue: -Erupción -Conjuntivitis -Artralgia -Mialgia -Dolor óseo -Emesis -Escalofríos -Dolor abdominal - Dolor retro ocular.
Chikunguña: Artralgia -Erupción -Conjuntivitis –Mialgia
Zika: -Prurito -Erupción -Conjuntivitis -Adenopatías –Odinofagia
Oropouche: -Cefalea -Mialgia -Artralgia -Anorexia -Náuseas y Emesis -Escalofríos -Fotofobia -Erupción que se asemeja a la rubéola -Diarrea -Congestión conjuntival -Dolor epigástrico -Dolor retro orbitario.
Fiebre de mayaro: Mialgia -Dolor retro ocular -Escalofríos -Artralgia -Náuseas -Fotofobia -Anorexia -Edema articular -Erupción cutánea principalmente en el pecho, las piernas, la espalda, los brazos y con menor frecuencia en la cara

DESARROLLO

Diagnósticos diferenciales

Malaria es una enfermedad parasitaria transmitida por el Anopheles caracterizada por fiebre, escalofríos, sudores y anemia.

Dengue Es una enfermedad viral transmitida por el mosquito Aedes que se puede presentar con fiebre alta, cefalea intensa, dolor retro ocular, mialgias y artralgias, y erupción cutánea.

Hepatitis Corresponde a un grupo de infecciones virales hepatotóxicas del causada por diferentes virus puede llevar a una insuficiencia hepática aguda y se presenta con síntomas que incluyen ictericia, fatiga y confusión.

Leptospirosis Es una enfermedad bacteriana que se transmite por contacto con agua o suelo contaminado por excretas de animales infectados. Se presenta con fiebre, cefalea, dolor muscular, ictericia y, en ocasiones, insuficiencia renal.

Fiebre tifoidea Patología de origen bacteriano (Salmonella typhi), se contagia por la ingesta de alimentos o agua contaminada.

Fiebre hemorrágica por arenavirus/Hantavirus Se trata de un grupo de virus que causan fiebres hemorrágicas, se puede presentar con síntomas que van desde fiebre y fatiga hasta sangrado severo y shock.

Abordaje inicial

Para la atención de los pacientes en los cuales se pueda sospechar fiebre amarilla u otra Arbovirosis se indica clasificarlos en Triage 2 o menos (Resolución 5596 de 2015), las siguientes indicaciones se deben tomar en cuenta tanto en Triage, como para la valoración de la consulta inicial, apoyando a responder a la pregunta.

Enfermedad Actual:

• Un síndrome febril menor de 7 días (Registrar inicio y evolución detallado) • Contexto epidemiológico dado por la residencia o desplazamiento en los últimos 15 días de una zona con circulación del virus. • Indagar por síntomas similares o casos confirmados en personas con las que convive o comparte la ocupación (si refiere traslado a zona selvática o rural). • Indagar sobre epizootias (muertes o enfermedad sin explicación de primates) en la zona de desplazamiento del paciente en los últimos 15 días. (Ante la referencia de epizootias durante el interrogatorio a cualquier paciente, se debe reportar inmediatamente a su referente de vigilancia epidemiológica) • Indagar y prestar especial atención a la presencia alguno de los siguientes síntomas que son reconocidos como orientadores para infección por virus de la fiebre amarilla.

-Ictericia (Signo de alarma) -Sangrado (epistaxis, gingivorragia, petequias) (Signo de alarma) -Hematemesis (Signo de gravedad) -Melenas (Signo de gravedad) -Dolor abdominal -Náuseas -Emesis -Diarrea –Anorexia.

• Automedicación, administración de medicamentes en farmacias o consumo de sustancias naturales para el control de la fiebre o el dolor (pueden enmascarar la fase de infección o remisión y agravar el curso de le enfermedad).

• Indagar el contacto reciente con insecticidas, plaguicidas u otras sustancias químicas.

Verificar principalmente los siguientes antecedentes:

• Patológicos: Diabetes mellitus II, hepatopatías, insuficiencia renal.

• inmunizaciones: Corroborar el estado vacunal del paciente para fiebre amarilla registrando de ser posible la fecha de aplicación. (No debe excluir la sospecha infección por virus de la fiebre amarilla). Se realizará verificación en el estudio del caso en la investigación epidemiológica de campo (IEC) a través de aplicativos de PAI.

Revisión por sistemas:

Sistema gastrointestinal. -Dolor abdominal -Cambios en los hábitos intestinales -Náuseas, vómitos, distensión abdominal. -Ictericia, intolerancia a comidas grasas, acolia, esteatorrea

Sistema genitourinario. -Cambios en la micción: Frecuencia, urgencia, dolor o ardor al orinar, presencia de sangre o cambios en el aspecto. -Sangrado uterino anormal

Sistemas cardiovasculares / pulmonar. -Dolor torácico -Disnea -Hemoptisis -Epistaxis -Hipoperfusión distal

Sistemas neurológicos -Cefalea intensa -Alteraciones sensoriales: Cambios en la visión, audición, gusto, olfato o tacto. -Convulsiones o episodios de alteración de la conciencia

Sistemas hematológicos. -Petequias, equimosis -hematomas -Palidez mucocutánea

Tener en cuenta:

Para el contexto colombiano se recomienda la recolección de muestras a todos los casos probables vivos de fiebre amarilla para realizar pruebas como PCR y IgM, en los primeros 7 días del inicio del cuadro, sin embargo, esto no debe demorar el plan de manejo del paciente.

Si en el centro médico no cuenta con medición transaminasas y bilirrubinas debe iniciar proceso de remisión de manera inmediata según estratificación clínica.

Seguimiento al paciente

Una vez se da de alta al paciente se recomienda iniciar el seguimiento como máximo al día 7 días del egreso hospitalario

DESARROLLO

con transaminasas (AST), estas valoraciones se programarán como consultas prioritarias con el fin de garantizar los tiempos estipulados.

Vacuna fiebre amarilla:
Todos los niños y niñas de 12 a 23 meses de edad (Esquema Nacional del Programa Permanente); • Niños y jóvenes a partir de la cohorte de nacidos del año 2009 en adelante, residentes en cualquier municipio del país, que no hayan recibido la dosis única de la vacuna;
• Población susceptible de 1 a 59 años residente en los municipios de alto riesgo.
• Viajeros a zonas de riesgo nacional e internacional.
• Población migrante, bajo las mismas características. Para el ingreso a Colombia se exige la vacuna contra fiebre amarilla a los viajeros procedentes de Angola, República Democrática del Congo, Uganda y Brasil y se recomienda tener una dosis de la vacuna contra fiebre amarilla en cualquier etapa de la vida (Entre 1 a 59 años).

Conducta en el caso de muerte
La viscerotomia se trata de un procedimiento diagnóstico que corresponde a la extracción y examen de tejidos de órganos internos (principalmente hígado, aunque también se pueden enviar muestras de bazo, pulmón, cerebro, miocardio, medula ósea y riñón), este procedimiento debe ser realizado a casos probables de fiebre a amarilla en toda persona que fallezca por un síndrome febril ictérico-hemorrágico de menos de 10 días. La muestra debe obtenerse entre 6 – 12 horas máximo después de la muerte y a fin de lograr una fijación adecuada hacia el diagnóstico. Dicha muestra deberá ser remitida al LDSP y de allí al Laboratorio de patología del Instituto Nacional de Salud para su respectivo análisis y su posterior diagnostico etiológico.

BIBLIOGRAFÍA

Lineamiento para la atención clinica integral de la Fiebre Amarilla en Colombia, Versión 1, Subdirección de Enfermedades transmisibles, Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas, 2024.

4. INDICADORES TRANSMISIBLES, LOCALIDAD DE BOSA, AGOSTO 2024

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA VSP, INDICADORES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

OBJETIVO Socializar comportamiento de los indicadores de las enfermedades prevenibles por vacunación para brindar información, educación, comunicación de los comportamientos de los eventos transmisibles de la Subred Suroccidente en el sexto periodo epidemiológico 2024

COMPROMISOS
1.Realizar ajuste en el SIVIGILA 4.0 y escritorio oportuno a cada uno de los eventos ingresados, teniendo en cuenta las caracteristicas propias del agente etiológico, enfermedad y definición operativa del caso según protocolo del INS, OPS y ficha tecnica de la SDS para la vigencia junio a julio 2024
2. Notificar por SIVIGILA 4.0 los eventos individuales y colectivos y enviar de inmediato los soportes de los eventos de notificación super inmediata y mediata eventos de alto impacto que requieren el aborde dentro de las 48 horas para así evitar propagación de la infección en la comunidad

Dentro del seguimiento permanente de la política nacional y distrital de la prevención, atención, vigilancia y control para evitar la aparición de nuevos casos y así establecer medidas de control y evitar la propagación de la enfermedad cortando cadenas de trasmisión.Dentro del “documento operativo del proceso trasversal de la vigilancia salud publica lapa la vigencia 10 de Junio a 31 de Julio de 2024” , con la revisión del documento operativo del proceso trasversal de la vigilancia salud pública y se resaltan aquellas intervenciones en las caul permite orientar la toma de decisiones frente a las metas distritales del Plan Territorial de Salud para la prevención y control de enfermedades, factores de riesgo en salud y determinantes; optimización del seguimiento y evaluación de las intervenciones en salud pública; en aras de racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia.

Se caracteriza por ser un proceso transversal de la gestión de la salud publica según resolución 538 de 2015, donde se

DESARROLLO

hace observación análisis sistemático de la relacion de presentación de los eventos. Se desarrolla atraves de diferentes estrategias de vigilancia activa, pasiva e intensificada y centinela con sus tres componentes integrados tres componentes integrados entre sí, para el logro de su objetivo: como son la Gestión de la información para la VSP, Orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas en salud pública, Análisis y divulgación de la información de la VSP. Las acciones de la VSP se desarrollarán a través de los subsistemas, en armonía con las dimensiones prioritarias abordadas en el **Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022 – 2031 del Distrito Capital y de la Subred Suroccidente.**

Se continua en el mes de junio con el énfasis en las alertas epidemiológicas vigentes y comportamiento de los indicadores de enfermedades prevenibles por vacunación. Para el año 2024, dentro de las estrategias de vigilancia salud publica la Subred Sur Occidente se continua con los lineamientos establecidos por la SDS para la implementación de las estrategias información, educación y comunicación, IEC y que la comunidad reconozca la importancia y las acciones de prevención y contención de los eventos transmisibles con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad en todos los ciclos de vida; en el análisis de indicadores por localidad y subred, teniendo bases de datos depuradas, tablero de indicadores se tendrá y el seguimiento del tablero de control de indicadores y retroalimentación a las UPGD de los casos ingresados al sistema, con el histórico que garantice calidad. Para el producto, la subred realiza monitoreo de la información garantizando seguimiento de las unidades de servicio de salud de manera nominal (gestión de la información) verificando el cumplimiento del proceso de vigilancia en salud pública acorde con la normatividad nacional y distrital vigente, a través del seguimiento de indicadores de gestión mensual.

Para el año 2024 dentro de las estrategias de vigilancia salud publica la Subred Sur Occidente se continua con los lineamientos establecidos por la SDS para la implementación de las estrategias información, educación y comunicación, IEC. Se fortalecen las temáticas en las cuales se evidencien debilidades técnicas y operativas del talento humano de la UPGD visibilizadas en las visitas de asistencia técnica y en el comportamiento histórico de esta y del monitoreo nominal por UPGD en el seguimiento por gestión de la información.Se socializaron los hallazgos y generaron acciones que contribuyan a mejora diagnóstico, análisis, comprensión y generación de conocimiento en la VSP, se incluyen los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos realizado a través de gestión de la información.

En La Subred Sur Occidente se realiza la vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles como: Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Tosferina, Difteria, Meningitis bacteriana y enfermedad Meningocócica, Poliomielitis, Tétanos, Varicela, Hepatitis B. El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) que es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas.Los niños necesitan vacunas para protegerse de enfermedades peligrosas debido a que estas pueden presentar complicaciones graves e incluso provocar la muerte. Las vacunas son seguras; son muy seguras; se deben tener precauciones, que son indicadas en el momento de la vacunación. Los riesgos de contraer una enfermedad grave por la no administración de una vacuna, son mucho mayores que el riesgo de la vacuna produzca una reacción peligrosa. Es así como para este mes por solicitud epidemióloga del SIVIGILA responsable del COVE hace propuesta para capacitación sobre Infección respiratoria Aguda y cierre de casos IRAG

1. VIGILANCIA SALUD PUBLICA DE LA TOSFERINA CODIGO 800

La tos ferina es una enfermedad respiratoria grave y altamente contagiosa que afecta a personas de todas las edades. Tiene una alta morbimortalidad en recién nacidos y lactantes. La tos ferina sigue siendo un importante problema de salud pública, esto se debe a diversos factores, como los cambios antigénicos en la bacteria *Bordetella pertussis*, el diagnóstico tardío, el tratamiento inoportuno y la limitada utilización de la profilaxis después de la exposición. Además, la disminución de la inmunidad adquirida a través de las vacunas y la infección natural, así como las bajas tasas de vacunación en grupos específicos como adolescentes, embarazadas y adultos, los cuales contribuyen al resurgimiento de esta infección

Incidencia de la tosferina en menores de un año, PE VII DE 2024: Durante el año 2024 no se han reportado eventos de Tosferina confirmados en la Subred Suroccidente.

Casos sospechosos de tosferina por grupo de edad PE VII de 2024 : en los grupos de edad reportados como

DESARROLLO

sospechosos de Tosferina esta menores de 1 años reportados 68.4% (n=13) casos en el mes de julio , con un total acumulado al año de 78.3% (n=72) casos , Seguido de 1 a 4 años reportados 68.4% (n=4)casos En el mes de julio, con un total acumulado al año de 15.2% (n=14)casos (n=de 5 a 14 años reportados 1 caso (n=5.26%) en el mes de julio, con un total acumulado al año de 5 casos (n=5.4%). de 15 a 44 años reportados 1 casos (n=5.26%) En el mes de julio , con un total acumulado al año de 1 caso (n=1.1%).

2. **VIGILANCIA DE RUBEOLA Y SARAMPION E INDICADORES**

Los ministros de salud de las Américas acordaron en 1994 la meta de erradicación del sarampión para el año 2000. En el año 2003 se estableció la meta de eliminación de la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) en toda la Región para el año 2010.Colombia el ministerio de Protección Social emitió la circular 006 de 2018 con instrucciones permanentes para prevención, atención, vigilancia y control de sarampión en el país ante la posible aparición de un caso importado. El 22 de enero de 2014 la Comisión Internacional de Expertos declaró a Colombia libre de la circulación de virus autóctonos de sarampión y rubéola, con lo cual la nación marca otro hito en la erradicación/eliminación de enfermedades prevenibles por vacuna y el 21 de enero de 2022 la OPS y OMS y la Comisión Regional para Seguimiento y Re-verificación del sarampión, rubeola y SRC, otorgaron a Colombia nuevamente la certificación de país libre de sarampión y rubéola

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión: en el mes de julio se reportaron 9 casos sospechosos, teniendo un total acumulado al año de 84 casos. siendo una tasa de 3.4 * 100000 habitantes en la subred sur occidente.
Clasificación de casos sospechosos de sarampión por grupo de edad de la Subred Suroccidente PE Vi de 2024
En los grupos de edad reportados como sospechosos de Sarampión esta menores de 1 años reportados 49 casos (n=4) en el mes de julio, con un total acumulado al año de 30 (n=35.7%). Seguido de 1 a 4 años con un 62% (n=5) casos en el mes de julio , con un total acumulado al año de 45.2% (n=38) casos.

VIGILANCIA SALUD RUBEOLA CODIGO 710

Es una enfermedad infecciosa, exantemática, viral, aguda, altamente contagiosa, caracterizada por fiebre, rash máculo-papular difuso puntiforme; los niños usualmente presentan pocos o ningún síntoma, pero los adultos pueden presentar pródromos por 1-5 días de fiebre leve (<39°C), cefalea, malestar general, coriza y conjuntivitis
La característica clínica más relevante es la presencia de linfadenopatías pos-auriculares, occipitales y cervicales posteriores y precede al rash en 5-10 días. El exantema tiene máxima intensidad en el segundo día y desaparece hasta el sexto día; no se presenta descamación
Agente etiológico: Virus de la rubéola, del género *Rubivirus*, familia *Togaviridae*.

Tasa de notificación de casos sospechosos de rubéola Subred Suroccidente PE VII de 2024: el número de casos sospechosos de rubeola notificados en el mes de julio fueron 5 con un acumulado de 20 en el año, siendo una tasa de 0.82 por cada 100000 habitantes. **Casos sospechosos de rubéola Subred Suroccidente PE VII de 2024: en el mes de julio se notificaron 3 casos, en total acumulado 11 casos siendo un 55%**

3. VIGILANCIA SALUD PUBLICA SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA SRC DOCIGO 720

OBJETIVOS
- Describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de SRC.
- Realizar seguimiento a los indicadores establecidos para mantener la certificación de la eliminación de SRC.
- Detectar y confirmar oportunamente la circulación del virus salvaje de la rubéola.

La rubéola es una causa frecuente de exantema y fiebre en la población infantil y su importancia para la salud pública radica en los efectos teratógenos de la primoinfección rubeólica en la mujer embarazada. La pandemia mundial de rubéola entre 1962 y 1965 puso de manifiesto la importancia del síndrome de rubéola congénita.
Cuando la infección se presenta en el primer trimestre del embarazo, el riesgo de aborto espontáneo aumenta aproximadamente en 50% (12). Las manifestaciones clínicas del SRC pueden ser transitorias (púrpura), estructurales permanentes (sordera, defectos del sistema nervioso central, cardiopatía congénita o cataratas) o afecciones de

DESARROLLO

aparición tardía (diabetes mellitus).

Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome rubéola congénita notificados al Sivigila: se reportaron 34 casos sospechosos en el mes de julio, con un acumulado anual de 177 casos, con una tasa de 17.4 casos por casos 1000 nacidos vivos.
Clasificación de casos sospechosos de SRC por grupo de edad PE VII 2024: el grupo de edad en los que se notificaron casos sospechosos en el mes de julio fue en menores de 1 año con 34 casos en julio, siendo un total acumulado de 177 casos en el año.

4. VIGILANCIA DE LA MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCOCICA E INDICADO MENINGITIS POR LOS AGENTES COMO HAEMOPHILUS INFLUENZAE (Hi), STREPTOCOCCUS PNEUMONI Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA CODIGO 535

LA MENINGITIS: Enfermedad caracterizada por la inflamación de las meninges (en ocasiones meninges y encéfalo) provocada por invasión bacteriana del sistema nervioso central (SNC) Enfermedad grave y potencialmente mortal (pocas horas) La mayoría de las personas se recupera de la meningitis. Sin embargo, la infección puede tener como consecuencia discapacidades permanentes (como daño cerebral, pérdida auditiva y dificultades de aprendizaje)
MENINGOCOCCEMIA: Es una forma rara de la infección que ocurre cuando se disemina por la vía sanguínea, o sea, una septicemia, la cual puede presentarse con o sin meningitis. Se observa un exantema que, al comienzo, es de tipo eritematoso y macular y que evoluciona rápidamente a erupción petequial y, eventualmente, equimosis. META: Para 2030, la estrategia cuenta con tres objetivos visionarios: Eliminar las epidemias de meningitis bacterianas —la forma más letal de la enfermedad. Reducir el número de casos de meningitis bacteriana prevenible mediante vacunación en un 50 % y las defunciones en 70 %. Reducir la discapacidad y mejorar la calidad de vida después de una meningitis debida a cualquier causa
AGENTES BACTERIANOS Se vigilan: Haemophilus *influenzae*: coco bacilo Gram negativo, serotipos B, A y no tipificable. PI: 2 a 4 días
Streptococcus pneumoniae: diplococo Gram positivo, se han descrito 90 serotipos diferentes; sin embargo, la experiencia clínica mundial acumulada muestra que son pocos los serotipos con mayor impacto clínico y es así como 12 serotipos (1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 18, 19 y 23) son responsables del 80 % o más de las infecciones neumocócicas invasoras. PI: 1 a 4 días. ***Neisseria meningitidis***: diplococo Gram negativo, se han descrito 13 serogrupos, de los cuales los que causan enfermedad invasora son: A, B, C, W, X y Y; sin embargo, en la literatura se ha descrito a los serogrupos A, C y W como los de mayor potencial epidémico. PI: 2 a 10 días, con promedio de 4 días.

Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococcus pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general en menores de cinco años.: el único caso que se presento fue en enero de 2024 teniendo un acumulado de 1 caso en todo el año. Con una tasa de 2.1 en el periodo evaluado. La **Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi enfermedad meningocócica en población general en menores de cinco años:** en lo trascurrido del año 2024 solo se presentó un caso en el mes de marzo, siendo un total acumulado de uno con una tasa de 2.1 en el año 2024. La **Incidencia de meningitis por Streptococo pneumoniae (Spn) en población general.:** en el mes de julio se notificó un caso, siendo un total de 17 casos en al año**.**

5.VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS E INDICADORES DE VSP DE TUBERCULOSIS CODIGO 813

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica causada por el Mycobacterium tuberculosis, la cual puede afectar cualquier órgano o tejido. Sin embargo, la forma más común de la enfermedad es la pulmonar, cuando la infección afecta órganos diferentes al pulmón, esta se denomina tuberculosis extrapulmonar, la localización más frecuente de esta forma de la enfermedad es la pleural, seguida por la ganglionar. La tuberculosis extrapulmonar incluye diversas manifestaciones las cuales están asociadas al comportamiento del bacilo. La enfermedad puede tener periodos de latencia o evolución lenta, o periodos de reactivación focal, diseminación y compromiso de múltiples órganos. Esto dificulta el diagnóstico y su tratamiento oportuno. Una de las formas más graves de la tuberculosis extrapulmonar es la meningitis tuberculosa, esta infección se produce como consecuencia de la diseminación hematógena del bacilo en el espacio subaracnoideo. Esto se conoce como una complicación de la tuberculosis primaria y puede ocurrir años después

DESARROLLO

como una reactivación endógena de una tuberculosis latente o como consecuencia de una reinfección exógena (4). Ver tabla 1. Las definiciones de sintomático respiratorio son las incluidas en la Resolución 227 de 2020. En población general, se considerará sintomático respiratorio a toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días (5). Las manifestaciones clínicas de la tuberculosis pueden variar según la edad, el estado inmunológico, la presencia de comorbilidades y el órgano afectado, por lo cual, el profesional de medicina podrá definir la presunción de la enfermedad frente a una tos persistente sin expectoración. En personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o que presenten patologías o tratamientos inmunosupresores, se considerará sintomático respiratorio a quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración.
En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa, el criterio para sintomático respiratorio será tos y expectoración por más de 15 días; cuando exista difícil acceso a la atención en salud, podrá tomarse un tiempo menor a 15 días cuando exista presunción de la enfermedad. Para contactos de personas afectadas por tuberculosis, se tomará como criterio tos y expectoración de 1 o más días de duración. En los niños menores de 15 años, los síntomas clínicos más relevantes para sospechar tuberculosis son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con tuberculosis. La tuberculosis presuntiva se refiere a una persona con síntomas o signos sugestivos de tuberculosis identificados a partir de una valoración médica. Corresponde a los casos conocidos anteriormente como con sospecha de tuberculosis. Aunque bajo este término se incluyen quienes cumplen el criterio de sintomático respiratorio, el profesional de la medicina podrá definir la presunción de la enfermedad fundamentado en síntomas o signos como fiebre, diaforesis nocturna, pérdida de peso, astenia, adinamia u otras manifestaciones sugestivas, así no se cumplan los criterios de una persona sintomática respiratoria.

Porcentaje de casos por tipo de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar Subred Suroccidente PE VII de 2024: total de casos confirmados de tuberculosis pulmonar /extrapulmonar en julio fue de 43 casos con un total acumulado en el año de 281 casos.

casos de tuberculosis Subred Suroccidente PE VII de 2024: En el género Femenino se presentaron 12 casos en el mes de julio con un acumulado de 92 casos en el año, en el género masculino se presentaron 189 casos con un 67.3% superando en un 50 % al género femenino durante el año 2024.

Casos de tuberculosis por grupo de edad, Subred Suroccidente PE VII de 2024: En los grupos comprendidos entre las edades de 15 a 44 años se presentó la mayor incidencia en el mes de julio con 22 casos siendo un 51.2%, con un acumulado durante el año 2024 de 104 casos. Seguido del grupo de 60 años y más con un 34.9% (n=15) casos en el mes de julio del 2024.

6.VIGILANCIA PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA, E INDICADORES PFA CODIGO 610

La parálisis se define como la pérdida parcial o total de la capacidad para realizar movimientos voluntarios; lo que incluye no solamente movimientos de los cuatro miembros, sino también aquellos con un componente automático como la respiración, la deglución y los movimientos oculares anatómicos. En términos clínicos, la parálisis puede resultar de la lesión en uno de los cuatro sitios anatómicos: neurona motora superior, neurona motora inferior (incluidas raíces, plexos, nervios periféricos, unión neuromuscular y músculo), unión neuromuscular y músculo estriado. La denominación de parálisis aguda indica la instalación abrupta de la debilidad muscular, pero también que la parálisis progresa hasta su acmé en uno a diez días, usualmente en tres a cuatro días. Se describen como causas más frecuentes de PFA en niños la poliomielitis por poliovirus, la neuropatía periférica (unidad de Guillain-Barré), la mielitis aguda (mielitis transversa aguda, absceso epidural, hematoma y tumores), las lesiones de la unión neuromuscular (miastenia gravis, botulismo, neurotoxinas vegetales, insecticidas organofosforados) y en músculo, la polimiositis o miopatía inflamatoria idiomática, la parálisis periódica familiar hipocalémica o hipercaliémica y la triquinosis.
casos de parálisis flácida Subred Suroccidente PE VII de 2024: en el mes de julio no se presentó ninguna notificación del evento 610, en el año 2024 se han notificado 5 casos en total.

7.VIGILANCIA SALUD PUBLICA EVENTO ADVERSO ASOCIADO A VACUNACION CODIGO 298

DESARROLLO

Se tiene en cuenta el lineamiento general para la gestión de evento adverso posterior a vacunacion del INVIMA 2024, es una guía para los integrantes de la Red Nacional de Farmacovigilancia, que realizan funciones de vigilancia sanitaria de los eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV/ESAVI2) en el marco de sus funciones dentro del sistema de salud colombiano y que suceden en el territorio nacional, en ejercicio de la vacunación del esquema regular del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) incluidas las vacunas contra el Covid-19.
Donde se soportará el proceso de vigilancia de las vacunas acoge y adopta los lineamientos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se articula con los protocolos de vigilancia epidemiológica y en salud pública del Instituto Nacional de Salud y recopila el apoyo normativo y técnico de las direcciones misionales del Ministerio de Salud y Protección Social que se vinculan con este proceso.

298 EVENTOS ADVERSO POSTERIOR A VACUNACION EAPV PE VII DE 2024: Durante el año 2024 se presentaron 23 eventos adversos posterior a vacunación siendo las localidades de Kennedy con 10 casos, Bosa con 10 casos y Fontibón con 3 casos

8. VIGILA SALUD PUBLICA VIRUELA SÍMICA CODIGO 880

La viruela símica es endémica en África Central y Occidental, en las selvas tropicales habitadas por mamíferos portadores. Hay dos cepas genéticamente diferenciadas: el cual presenta mayor morbilidad, mortalidad y tasa de transmisión de persona a persona que la occidental y letalidad de hasta el 10 %, en tanto que la letalidad del 1%. Los síntomas iniciales, cuadro clínico, se presentan durante dos a cuatro días, con fiebre, fatiga y linfo-adenopatía, cefalea y dolor de espalda. La fiebre se reduce tres días después de la aparición de la erupción que comienza en la cara y se propaga rápidamente por el cuerpo, incluidas las mucosas bucales, los genitales y las palmas de las manos y las plantas de los pies. Las lesiones aparecen simultáneamente y evolucionan a un ritmo similar, con una duración hasta de cuatro semanas, comenzando como máculas que se forman secuencialmente, se transforman en pápulas, vesículas, pústulas y finalmente costras que descaman.
Puede generar complicaciones como infecciones bacterianas secundarias, bronconeumonía, afectación gastrointestinal, sepsis, encefalitis e infección de la córnea con pérdida de visión y deshidratación severa. Las muertes en África Occidental están asociadas con edad temprana o infección por VIH no tratada.
En los casos estudiados durante los brotes de 2022, la presentación clínica ha sido atípica, con pocas lesiones en el área genital, perineal/perianal o peri oral y una erupción asincrónica previa a una fase sintomática (linfo-adenopatía, fiebre, malestar general). Con respecto a la infección durante la gestación y la transmisión materno-perinatal, Se considera a las gestantes como población de alto riesgo, por la posibilidad de complicaciones, tales como: en el primer trimestre, aborto espontáneo; en el segundo trimestre, parto prematuro y en el tercero, muerte fetal intrauterina. Para el periodo IV se tiene un acumulado de 27 casos, uno confirmado de Bosa, 23 IEC efectivas, 4 fallidas; según el sexo 3 son mujeres y 24 hombres, 10 casos cursan con coinfeccion con HIV (+).
Los síntomas iniciales, descritos históricamente, se presentan durante dos a cuatro días, con fiebre, fatiga, linfo-adenopatía, cefalea y dolor de espalda. La fiebre se reduce tres días después de la aparición de la erupción que comienza en la cara y se propaga rápidamente por el cuerpo, incluidas las mucosas bucales, los genitales y las palmas de las manos y las plantas de los pies (25). Las lesiones aparecen simultáneamente y evolucionan a un ritmo similar, con una duración hasta de cuatro semanas, comenzando como máculas que se forman secuencialmente, se transforman en pápulas, vesículas, pústulas y finalmente costras que descaman
Es una enfermedad autolimitada; sin embargo, puede generar complicaciones como infecciones bacterianas secundarias, bronconeumonía, afectación gastrointestinal, sepsis, encefalitis, mielitis transversa, infección de la córnea con pérdida de visión y deshidratación severa. Entre el 1 y el 13 % requieren atención hospitalaria, dentro de los grupos con mayor riesgo de presentar la forma grave de la enfermedad se encuentran los niños, mujeres embarazadas y personas inmunocomprometidas, incluidas las personas que viven con VIH no controlada.
Las lesiones suelen durar 2 a 3 semanas y progresan a través de varias etapas, primero en máculas de 2-5 mm que evolucionan a pápulas, vesículas y luego pseudopústulas; están bien circunscritas y a menudo se desarrollan, entre 7 y 14 días después del inicio de la erupción, luego forman costras, que se secan y caen; en algunos casos pueden presentar lesiones en diferentes etapas a la vez y no todas las lesiones progresan de una fase a otra en orden. La mayoría de los casos presentan entre 1 a 20 lesiones; sin embargo, se reportaron casos con una única lesión o más de 100 lesiones, principalmente en inmunocomprometidos. Con respecto a la infección durante la gestación y la transmisión materno-perinatal, los datos son limitados a nivel mundial y están sujetos al sesgo de notificación.

DESARROLLO

Durante el año 2024 se han notificado 35 casos, 4 mujeres y 31 hombres de los cuales 5 fueron confirmados, en este grupo se identificaron 12 casos con coinfección de VIH.

BIBLIOGRAFIA

1. Documento operativo del proceso transversal de vigilancia en salud pública, vigencia: junio 01 de 2024 – julio 31 de 2024
2. Protocolo de vigilancia de Sarampión (código 730) y Rubeola (código 710); versión 05, vigencia, fecha 24 de febrero 2024; Instituto Nacional de salud.
3. Protocolo de vigilancia de Síndrome de rubeola congénita, código 720; versión 05, vigencia, fecha 26 de abril 2024; Instituto Nacional de salud.
4. Protocolo de vigilancia de tosferina, versión 05 fecha 16 de abril de 2024; Instituto Nacional de salud.
5. Protocolo de vigilancia de Parálisis Flácida Aguda, versión 05 fecha 16 de abril de 2024; Instituto Nacional de salud.
6. Protocolo de vigilancia de Farmacovigilancia a vacunas, Evento Adverso posterior a vacunación, código 298; versión 1 vigencia, fecha 19 de febrero 2021; Instituto Nacional de salud.
7. Protocolo de vigilancia de tuberculosis, código 813, versión 06, vigencia, fecha 22 de marzo 2022; Instituto Nacional de salud.
8. Protocolo de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda IRA, versión 09; fecha 18 de abril de 2024. Instituto Nacional de salud.
9. Protocolo de vigilancia de Viruela Símica (Mokeypox), versión 04; fecha 12 de junio de 2024. Instituto Nacional de salud.

5. CALIDAD DEL AGUA

Objetivo: Socializar intervenciones realizadas durante el periodo abril-junio 2024

Se inicia la presentación indicando que Durante el trimestre Abril – Junio de 2024 se realizaron 101 inspecciones sanitarias a vehículos transportadores de agua potable (carrotanques) de los cuales 100 obtuvo concepto sanitario favorable, teniendo en cuenta que estos cumplieron con la totalidad de aspectos evaluados durante la inspección. 1 vehiculo queda conceptuado como favorable con requerimientos. La autorización de transporte de agua potable, toma información de la **Resolución 2190 del 91, Resolución 2115 del 2007, resolución 1409 del 2012 y Decreto 1575 del 2007**. Al inicio de cada inspección se socializó el listado de los requerimientos y el proceso para la búsqueda de requisitos vía medio magnético; Contemplados estos aspectos y en acuerdo con la empresa, se procedió a realizar la inspección.

Con el desarrollo de los procesos de IVC a vehículos transportadores de agua potable, se ha permitido reducir los riesgos directos de la actividad hacia los operadores del área del transporte, y un impacto asociado a salud pública, garantizando que el transporte de agua potable para consumo cumpla con los requisitos y aval de la Autoridad Sanitaria en el distrito. Durante el trimestre se incrementó la emisión de conceptos para vehículos en el distrito dadas las medidas de racionamiento implementadas para el ahorro y recuperación de niveles de embalses.

De igual manera, se realizan 2 intervenciones de IVC a empresas comercializadoras de agua potable por medio de carrotanque, presentando 1 Empresa con concepto Favorable al cumplir con la totalidad de exigencias establecidas en el acta de acuerdo con la normatividad legal vigente, y 1 empresa con la terminación de sus actividades con respecto al suministro por medio de carrotanques, No se emiten conceptos sanitarios desfavorables durante el trimestre de acuerdo con las inspecciones sanitarias realizadas.

Durante el periodo fueron reportadas al Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP) un total de 6 muestras para los sistemas de tratamiento de agua potable vigilados independientes a la E.A.A.B. – E.S.P.

Tabla1: Muestras Sistemas de Abastecimiento Abril – Junio de 2024

DESARROLLO

Meses	SANTA TERESA DE JORNET	ASOUSAN	Número Total de Muestras de Vigilancia
Abril	1	1	2
Mayo	1	1	2
Junio	1	1	2

El cálculo de los valores del IRCA (Índice de Riesgo de la Calidad del Agua), según a lo establecido en la resolución 2115 del 2007, donde de acuerdo a los análisis realizados el sistema ASOUSAN presento IRCA de nivel sin riesgo para el trimestre evaluado, sin embargo para los meses de Abril y Junio el pH analizado fue no aceptable; La clasificación del riesgo para el sistema del hogar geriátrico Santa Teresa de Jornet presento nivel de riesgo medio durante Mayo y Junio el mes de Enero y nivel de riesgo bajo para los meses de Febrero y Marzo.

Tabla 2: IRCA – Nivel riesgo muestras Sistemas de Abastecimiento Abril – Junio de 2024

Meses	% IRCA ASOUSAN	NIVEL DE RIESGO MES	% IRCA Santa Teresa de Jornet	NIVEL DE RIESGO MES
Abril	1,8292	Sin Riesgo	0	Sin Riesgo
Mayo	0	Sin Riesgo	19,2771	Riesgo Medio
Junio	1,8072	Sin Riesgo	19,2771	Riesgo Medio

Durante el periodo evaluado se realizó la toma de 584 muestras en los puntos concertados en las diferentes localidades de Bogotá que presentan servicio de acueducto de la E.A.A.B., Estas muestras fueron reportadas al Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP), con las cuales se realizó el cálculo del índice de riesgo de la calidad del agua - IRCA, obteniendo calificación de nivel sin riesgo para el periodo Abril - Junio de 2024 estando dentro de lo establecido en la Resolución 2115 del 2007 articulo 19.

De acuerdo a las muestras reportadas al aplicativo SIVICAP y los reportes realizados para los IRCAS correspondientes a los meses de Abril – Junio de 2024, se evidencia que el índice de riesgo para la calidad del agua potable presenta un porcentaje menor al 1% en cada mes evaluado, lo que corresponde a un Nivel de Riesgo mensual con calificación Sin Riesgo.
Las actividades de asistencia técnica realizadas durante los meses de Abril – Junio de 2024, estuvieron dirigidas a fortalecer los procesos de vigilancia en cuanto a la socialización de visitas de revisión de condiciones sanitarias, seguimiento a procedimientos para los ajustes en metodologías de análisis, manejo de sistemas de registros de información y reportes de datos analíticos, socialización de hallazgos de buenas practicas sanitarias, seguimiento y reportes de resultados de análisis de muestras, seguimiento a contingencias por, optimización de procesos de tratamiento, revisión y verificación de protocolos de bioseguridad e inspección vigilancia y control de condiciones sanitarias en las sedes de la EAAB-E.S.P.

Recomendaciones

1. Se recomienda realizar constantemente el lavado de manos con el fin de disminuir los casos de EDA.
2. Se recomienda implementar medidas de ahorro del agua en los procesos operativos de las UPGD e implementar los planes de contingencia durante los días de racionamiento en las zonas correspondientes.

DESARROLLO

Conclusiones

1. Se deben generar estrategias de ahorro y cambio de conciencia frente al uso responsable del agua en la comunidad.

6. INDICADORES SIVIGILA LOCALIDAD BOSA AGOSTO 2024

Tabla 1. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_ 31_ 2024 Subred Sur Occidente. Localidad De Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0						
	NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	DIGITACION ESP CAPTURA LINEA	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	5	5	5	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	5	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	1	0	0	4	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	1	0	0	4	5	5	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	5	5	5	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	3	2	0	0	5	5	100%
MIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	1	0	0	4	5	5	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	1	0	4	5	5	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	5	5	5	100%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	5	5	5	100%
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	5	5	5	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	3	3	5	60%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	0	0	0	5	5	5	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	0	5	5	5	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	5	5	5	100%
HOSPITAL BOSA CENTRO	4	0	0	1	5	5	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	0	0	0	5	5	5	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	0	0	0	5	5	5	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	0	5	5	5	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	0	0	0	5	5	5	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0	0	5	5	5	100%

E 31 Subred Suroccidente 2024

Corresponde al % seman rte de notificación los días y horas establecid nivel del flujo de informac in exceptuar los festivos.

Tabla 2 Porcentaje De S umulado Sem_31_2024 - Su r Occider Bosa.

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO	
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	0	0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	0	0%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	0	0%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0%
OCTAVIO REYES QUIN	0	0%
ALVARO LLERAS MALDONADO	2	40%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	0	0%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0%
HOSPITAL BOSA CENTRO	0	0%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	0	0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	0	0%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	0	0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	1	20%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	0	0%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	0	0%
HOSPITAL DE BOSA	0	0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	0	0%

ila SE 31 Subred Suroccidente 2024

eporte de notificación los días y horas NO establecidos para Sivigila, sin exceptuar los festivos. El 92,59% (n= 25) de las

ación Sivigila Escritorio Sem_31_2024 - Subred Sur Occidente Localidad Bosa.

DESARROLLO

NOMBRERAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DELA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DESEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	97%	0%	3%	97%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	94%	0%	6%	94%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	90%	0%	10%	90%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	90%	3%	6%	94%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	81%	6%	13%	87%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	94%	6%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	45%	6%	48%	52%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	94%	0%	6%	94%
HOSPITAL BOSA CENTRO	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	94%	6%	0%	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	65%	35%	0%	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	97%	0%	3%	97%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL DE BOSA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	100%	0%	0%	100%

nte 2024

Mide el % acumulado de cia de eventos salud pública en la ser % (n=25) de cumplimiento de notificac

Tabla 4 Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_31_ 2024, Bosa.

DESARROLLO

Describe la clasificación
que presentan mayor no
Occidente Héroes de Sur

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS - CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	0	0	0	0	0	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	3	0	0	3	0	0
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	0	0	0	0	0	0
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	0	0	0	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL BOSA CENTRO	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	0	0	0	0	0	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	0	0	0	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	1	0	0	1	0	0
HOSPITAL DE BOSA	1	0	0	1	0	0
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	0	0	0	0	0	0

Tabla 5 Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_31_ 2024 Localidad Bosa.

DESARROLLO

Mide el promedio de día
eventos de notificación r
notificación semanal

NOMBRERAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DECASOS NOTIFICADOS	TOTAL DECASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DEOPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	0	0	NA
CARMENZAFORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	NA
VIRREYSOLIS IPS SAGRAN PLAZABOSA	0	0	NA
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZABOSA	0	0	NA
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HOSPITAL BOSA CENTRO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	0	0	NA
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	0	0	NA
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	NA
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	0	0	NA
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0	NA
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	0	0	NA
UNIDAD MEDICA BOSA NOVAIPS SAS	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	0	0	NA
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	0	0	NA

Tabla 6 Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_31 _ 2024 Localidad De Bosa.

DESARROLLO

NOMBRERAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DECASOS NOTIFICADOS	TOTAL DECASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DEOPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	0	0	NA
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	NA
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	0	0	NA
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	0	0	NA
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HOSPITAL BOSA CENTRO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	0	0	NA
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	0	0	NA
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	NA
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	0	0	NA
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0	NA
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	0	0	NA
UNIDAD MEDICA BOSA NOVAIPS SAS	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	0	0	NA
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	0	0	NA

Fuente: Bases Sivigila SE 31 Subred Suroccidente 2024

Tabla 7 Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_31_ 2024 Localidad De Bosa.

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS

DESARROLLO

ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HOSPITAL BOSA CENTRO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

DESARROLLO

CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HOSPITAL DE BOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

Fuente: Bases Sivigila SE 31 Subred Suroccidente 2024

La Oportunidad mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El cumplimiento Mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la revisión realizada por la Subred, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El 100% (n=27) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.

DESARROLLO

Tabla 8 Cumplimiento Y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_31_ 2024 Localidad Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	0	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	0	0	
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	3	3	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	0	0	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	0	0	
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
HOSPITAL BOSA CENTRO	0	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	0	0	
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	0	0	
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	0	0	
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	0	0	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	1	0	0,0%
HOSPITAL DE BOSA	1	1	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	0	0	

ventos notificados y
torios confirmados
a.

Para la vigilancia integral de las IACS, se realizan Las asistencias técnicas establecen el **acompañamiento, soporte técnico, capacitación**, **monitoreo y seguimiento** de las entidades públicas o privadas que captan la ocurrencia de eventos de interés en salud pública, para cumplimiento de los procesos establecidos en el sistema de vigilancia en salud pública.

***Tabla 9 C*umplimiento de la Notificacion Colectiva Evento 359 Infección Asociada a Dispositivo en Unidad de Cuidados Intensivos SEM_31_2024 localidad de Bosa.**

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 359												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO IAD
HOSPITAL DE BOSA		X	X	X	X	X							0,42

Fuente: Bases Sivigila SE 31 Subred Suroccidente 2024

DESARROLLO

Mide el % acumulado la notificacion Colectiva del evento 359 Infección Asociada a Dispositivo en Unidad de Cuidados Intensivos en el mes anterior, el 100% de las UCIA realizó la notificacion colectiva del evento 359 _IAD

Tabla 10 ***Cumplimiento De La Notificación Colectiva del Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario _evento 354 _SEM 31_2024_*** **Subred Sur Occidente** ***localidad de Bosa***

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO CAB
HOSPITAL DE BOSA		X	X	X	X	X							0,42

Fuente: Bases Sivigila SE 31 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado la notificacion Colectiva del evento 354 Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario de las Unidad de Cuidados Intensivos Adultos en el mes anterior, el 100% de las UCIA realizaron la notificacion colectiva del evento 359 _IAD, es de aclarar que para la localidad de Bosa.

Tabla 11 ***Cumplimiento De La Notificación Colectiva _Evento 362_ Infección de Sitio Quirúrgico Asociado a Procedimiento Medico Quirúrgico_ SEM 31_2024_*** **Subred Sur Occidente** ***localidad de Bosa.***

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 362												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO ISO COLECTIVA
HOSPITAL DE BOSA		X	X	X	X	X	X						0,5

Fuente: Bases Sivigila SE 31 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado la notificacion Colectiva del evento 362 Infección de Sitio Quirúrgico Asociado a

DESARROLLO

Procedimiento Médico Quirúrgico en el mes anterior, el 100% de las UCIA realizaron la notificacion colectiva del evento 362 _ISO.

NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO

a. Antes de 12 m semanal: todos los lunes inmediatos: todos los días.
b. Se solicita enviar pantallazo de soporte de notificación Sivigila 4.0 que incluya hora y fecha
c. La notificación a nivel distrital cambio, de esta manera **los martes no se recibirán notificaciones**, y quienes no cumplan con él envió el lunes hasta las 12 del mediodía generaran silencio epidemiológico.
d. Desde la subred se realizará **requerimiento inmediato** a todas las UPGD que no reporten eventos de interés en salud pública por semana epidemiológica – silencio epidemiológico- (se hará búsqueda activa institucional – BAI - Acta de seguimiento) dado el incumplimiento de oportunidad en la notificación.
e. Una notificación tardía (después de las 12 M) es considerada Notificación en **SILENCIO en** SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO
f. Se oficiará los silencios en SIVIGILA 4.0, Y en la asistencia técnica periódica se evaluará los silencios reiterativos dejando Plan de Mejora. Recuerde que si presento silencio, inoportunidad o error en carga de archivos en 4,0 se le citara a reunión virtual obligatoria en el transcurso de la semana con el grupo técnico.
g. Las UPGD´s que prestan servicio de UCI's adultos deben realizar la notificacion de las colectiva de los eventos 354 consumo de antibióticos hospitalarios, 359 notificacion colectiva de la infección asociada a dispositivo en la unidad de cuidados intensivos, 362 notificacion colectiva de la infección de sitio quirúrgico asociado a procedimiento médico quirúrgico, 352 notificacion individual de infección del sitio quirúrgico asociado a procedimiento quirúrgico, 357 notificacion de infección asociada a dispositivo en unidad de cuidados intensivos.

Semana epidemiológica

a. Se recuerda que la semana epidemiológica es de domingo a sábado, de acuerdo a lo anterior la notificación semanal se debe realizar de acuerdo al horario de prestación de servicios de la institución,
b. Si tienen consultas los días sábados se debe notificar hasta terminarlas, en los casos que atienden urgencias solo se podrá notificar hasta el domingo o lunes antes de mediodía. Recuerden por favor que ahora se está validando fecha y hora de **Novedades Notificación SVIIGLA**

Por direccionamiento de la secretaria distrital de salud a todas las UPGD, que a las 11:00am no han notificado se enviara un correo electrónico a las 11:30 am solicitando la notificación

Notificaciones errores de carga - tardío semanal Sivigila 4.0 – Semana 28
Localidad Bosa

DESARROLLO

CÓDIGO UPGD	ENTIDAD	USUARIO	FECHA INICIAL CARGA	ARCHIVO CARGADO	FECHA FINAL DE CARGA	SEM_ CARGA	ERROR
110013632901	HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	16/07/2024 10:38.39	110013632901_28.zip	16/07/2024 10:38.39	28	Tardia

Fuente: Base Sivigila SE 31, Subred suroccidente 2024

NOVEDADES SIVIGILA WEB 4.0

DESARROLLO

República de Colombia

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002138 **DE 2023**

(19 DIC 2023)

Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual.

la inclusión de las variables se da por la sentencia t-033 de la corte constitucional

" guía para la inclusión del enfoque diferencial e interseccional" del DANE, esto con el fin de cumplir el estándar definido por el sistema estadístico nacional

Desde el 24 de abril entra en disposición **del módulo de captura en línea de Sivigila 4.0** para los eventos de interés de interés en salud pública, esto permitirá mejorar la oportunidad en la captación de los casos y por ende la posibilidad de generar alertas y tomar medidas de control más efectivas en su entidad territorial.

EVENTOS AUTORIZADOS - CAPTURA EN LÍNEA

DESARROLLO

ORDEN	DIGO EVEN	NOMBRE EVENTO	HABILITADO DESDE.. PARA CARGA EN LINEA
1	113	DESNUTRICION AGUDA EN MENOR DE 5 AÑOS	25/04/2023
2	346	IRA POR VIRUS NUEVO	25/04/2023
3	348	IRAG INUSITADO	25/04/2023
4	210	DENGUE	25/04/2023
5	220	DENGUE GRAVE	25/04/2023
6	580	MORTALIDAD POR DENGUE	25/04/2023
7	465	MALARIA	25/04/2023
8	880	VIRUELA SIMICA	25/04/2023
9	452	LESIONES POR AE	25/04/2023
10	365	INTOXICACIONES	25/04/2023
11	591	MORTALIDAD INTEGRADA EN MENORES DE 5 AÑOS	25/04/2023
12	250	ENCEFALITIS DEL NILO OCCIDENTAL EN HUMANOS	25/04/2023
13	270	ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE EN HUMANOS	25/04/2023
14	275	ENCEFALITIS EQUINA DEL ESTE EN HUMANOS	25/04/2023
15	290	ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA EN HUMANOS	25/04/2023
16	295	ENFERMEDADES DE ORIGEN PRIONICO	25/04/2023
17	320	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	25/04/2023
18	330	HEPATITIS A	25/04/2023
19	551	MORTALIDAD MATERNA - DATOS BASICOS	25/04/2023
20	620	PAROTIDITIS	25/04/2023
21	630	PESTE (BUBONICA/NEUMONICA)	25/04/2023
22	780	TIFUS EPIDEMICO TRANSMITIDO POR PIOJOS	25/04/2023
23	790	TIFUS ENDEMICO TRANSMITIDO POR PULGAS	25/04/2023
24	831	VARICELA INDIVIDUAL	25/04/2023

24	831	VARICELA INDIVIDUAL	25/04/2023
25	342	ENFERMEDADES HUERFANAS	19/05/2023
26	900	EVENTO SIN ESTABLECER	19/05/2023
27	740	SIFILIS CONGENITA	08/06/2023
28	750	SIFILIS GESTACIONAL	08/06/2023
29	345	IRA GRAVE (VIGILANCIA CENTINELA)	28/06/2023
30	230	DIFTERIA	02/08/2023
31	710	RUBEOLA	02/08/2023
32	730	SARAMPION	02/08/2023
33	420	LEISHMANIASIS CUTANEA	02/08/2023
34	430	LEISHMANIASIS MUCOSA	02/08/2023
35	440	LEISHMANIASIS VISCERAL	02/08/2023
36	901	EVENTO COLECTIVO SIN ESTABLECER	02/08/2023
37	998	EDA COLECTIVO	02/08/2023
38	830	VARICELA COLECTIVO	02/08/2023
39	621	PAROTIDITIS COLECTIVO	02/08/2023
40	549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	16/08/2023
41	560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	14/09/2023
42	610	PARALISIS FLACIDA AGUDA	17/10/2023
43	670	RABIA HUMANA	17/10/2023
44	352	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PR	17/10/2023
45	362	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PR	17/10/2023
46	100	ACCIDENTE OFIDICO	24/10/2023
47	535	MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓ	24/10/2023
48	800	TOS FERINA	27/10/2023
49	205	CHAGAS	14/11/2023
50	217	CHIKUNGUNYA	14/11/2023
51	300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRAN	14/11/2023

DESARROLLO

52	200	COLERA	29/11/2023
53	450	LEPRA	29/11/2023
54	453	LESIONES DE CAUSA EXTERNA	29/11/2023
55	720	SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA	29/11/2023
56	760	TÉTANOS ACCIDENTAL	29/11/2023
57	455	LEPTOSPIROSIS	16/02/2024
58	355	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS ETA	16/02/2024
59	310	FIERRE AMARILLA	18/03/2024
60	770	TETANOS NEONATAL	18/03/2024
61	995	IRA COLECTIVO	19/03/2024
62	550	MORTALIDAD MATERNA	19/03/2024
63	115	CANCER EN MENOR DE 18 AÑOS	11/06/2024
64	739	SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS	11/06/2024

NOVEDADES MESA TECNICA MES DE JULIO

- ❑ UPGD y UI: El envío de reportes periódicos incluye la base de Excel acorde con estructura establecida. Se debe informar el cierre y apertura de UPGD – UI oportunamente.
- ❑ La subred garantizará el envío de notificación inmediata interlocal de salidas en formatos XLS - CVS a las otras subredes y a los referentes de evento de la subred, con el fin de iniciar oportunamente las acciones y adicional se priorizará el envío superinmediato para los eventos: **Cólera. Parálisis flácida, Meningitis, Rabia Humana, Fiebre amarilla, Ébola, Difteria, Tétanos neonatal, lesionados por pólvora, Mortalidad materna, IRAG inusitado (potencial pandémico) y Mpox.**

Aclaraciones de referentes SDS

- ❑ Los colectivos, ¿evento 998 se siguen retroalimentando por error en el municipio con el código 11001?, a lo que responde el **técnico de transmisibles de SDS responde que para 998 si se sigue retroalimentando y para 995** no. Respecto a los casos de duplicidad de ambos eventos (995 y 998) se realiza ajuste D y se solicita acta a las unidades.

- ❑ La referente SIVIGILA distrital informa que para la notificación semanal colectiva por parte de las UPGD (995) que no reporten casos deben realizar el diligenciamiento de la ficha de notificación con numerador en 0 y denominador # total de consultas.

Búsqueda Activa Institucional BAI IACS: se deben tener encuenta los diagnósticos diferenciales actualizados, donde se tienen 109 diagnósticos y se priorizan 28.

DESARROLLO

CÓDIGO CIE 10	DESCRIPCIÓN DE CIE 10	NOMBRE EVENTO	Priorizados
O754	OTRAS COMPLICACIONES DE LA CIRUGIA Y DE OTROS PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS	Endometritis	1
O758	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	Endometritis	2
O85X	SEPSIS PUERPERAL	Endometritis	3
O860	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	Endometritis	4
O864	PIREXIA DE ORIGEN DESCONOCIDO CONSECUTIVA AL PARTO	Endometritis	5
O868	OTRAS INFECCIONES PUERPERALES ESPECIFICADAS	Endometritis	6
O900	DEHISCENCIA DE SUTURA DE CESAREA	Endometritis	7
O902	HEMATOMA DE HERIDA QUIRÚRGICA OBSTETRICA	Endometritis	8
O908	OTRAS COMPLICACIONES PUERPERALES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Endometritis	9
O909	COMPLICACION PUERPERAL , NO ESPECIFICADA	Endometritis	10
T813	DESGARRO DE HERIDA OPERATORIA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	Endometritis	11
O988	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS MATERNAS QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	Endometritis	12
O989	ENFERMEDAD INFECCIOSA Y PARASITARIA MATERNA NO ESPECIFICADA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	Endometritis	13
O94X	SECUELAS DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO	Endometritis	14
O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	Endometritis	15
I301	PERICARDITIS INFECCIOSA	IAPMQ	16
K650	PERITONITIS	IAPMQ	17
K912	MALABSORCION POSTQUIRURGICA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	IAPMQ	18
K913	OBSTRUCCION INTESTINAL POSTOPERATORIA	IAPMQ	19
Y833	OPERACION QUIRURGICA CON FORMACION DE ESTOMA EXTERNO, COMO CAUSA DE REACCION ANORMAL DEL PACIENTE O DE COMPLICACION P	IAPMQ	20
Y838	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, COMO CAUSA DE REACCION ANORMAL DEL PACIENTE O DE COMPLICACION POSTERIOR, SIN MENCION	IAPMQ	21
Y881	SECUELAS DE INCIDENTES OCURRIDOS AL PACIENTE DURANTE PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y QUIRURGICOS	IAPMQ	22
Y883	SECUELAS DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y QUIRURGICOS COMO LA CAUSA DE REACCION ANORMAL DEL PACIENTE O DE COMPLICACION POSTE	IAPMQ	23
LO88	OTRAS INFECCIONES LOCALES ESPECIFICADAS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	IAPMQ	24
LO89	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA	IAPMQ	25
T888	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NCOP	IAPMQ	26
T889	COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	IAPMQ	27
T983	SECUELAS DE COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	IAPMQ	28

DESARROLLO

Directorio de técnicos de la Subred Sur Occidente, Agosto 2024

LOCALIDAD	TECNICOS	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
FONTIBON	JOSE LARA	3204027597	tecnicosivigila9@subredsuroccidente.gov.co

7. INDICADORES PAI CON COHORTE A JULIO 2024

Profesionales de apoyo PAI hacen socialización de avances en las coberturas en vacunación en cada uno de los trazadores, comenzando por:

TERCERAS DE PENTAVALENTE:

AVANCE EN METAS DE VACUNACION CON CORTE A 31 DE JULIO 2024

TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE JULIO 2024	JULIO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO	META 95%	DOSIS FALTANTES
07_BOSA	3118	260	1819	312	10,0	2992	-1173	96,0	1728	-1264
08_KENNEDY	8320	693	4853	566	6,8	3696	1157	44,4	4611	915
9_FONTIBON	2234	186	1303	183	8,2	1253	50	56,1	1238	-15
16_PUENTE ARANDA	3689	307	2152	293	7,9	1967	185	53,3	2044	77
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	17361	1447	10127	1354	7,8	9908	219	57,1	9621	-287
% CUMPLIMIENTO				93,6		97,8				

Fuente: cubo bases de datos de SDS con cohorte de Julio2024.

Con coberturas útiles para el mes de Julio para las localidades de Bosa con una cobertura del 10%, seguido por Fontibón con un 8.2% de cumplimiento, dando continuidad por la localidad de Puente Aranda con un 7.9% y con más baja aplicación para la localidad de Kennedy con 6.8% de cumplimiento por debajo de lo esperado, siendo población de más difícil captación para las IPS públicas y privadas de la subred a pesar del agendamiento generado por cada una de ellas.

TV DE AÑO:

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE JUNIO 2024	JULIO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
07_BOSA	3215	268	1875	362	11,3	2977	-1102	92,6	1782	-1195
08_KENNEDY	10396	866	6064	587	5,6	2752	3312	26,5	5761	3009
9_FONTIBON	2526	211	1474	197	7,8	773	701	30,6	1400	627
16_PUENTE ARANDA	4565	380	2663	329	7,2	1141	1522	25,0	2530	1389
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	20702	1725	12076	1475	7,1	7643	4433	36,9	11472	3829
% DE CUMPLIMIENTO				85,5		63,3				

Fuente: cubo bases de datos de SDS con cohorte de Julio2024.

TV para menores de 1 año con cumplimiento para la localidad de Bosa con un 11.3% para el mes de Julio,

DESARROLLO

seguido por la localidad de Fontibón con un 7.8%; con coberturas por debajo de lo esperado para localidad de Puente Aranda con un 7.2% de cobertura y Kennedy con un 5.6% a pesar de las múltiples articulaciones con las instituciones que cuentan con la población objeto como jardines y colegios, sin embargo, se continúan con estrategias en pro de aumentar este indicador.

TV DE 18 MESES:

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE 18 MESES

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE JUNIO 2024	JULIO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
07_BOSA	3215	268	1875	323	10,0	3420	-1545	106,4	1782	1215
08_KENNEDY	10396	866	6064	599	5,8	3898	2166	37,5	5761	5255
9_FONTIBON	2526	211	1474	180	7,1	1050	424	41,6	1400	1279
16_PUENTE ARANDA	4565	380	2663	248	5,4	1514	1149	33,2	2530	2364
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	20702	1725	12076	1350	6,5	9882	2194	47,7	11472	10112
% DE CUMPLIMIENTO				78,3		81,8				

Fuente: cubo bases de datos de SDS con cohorte de Julio2024.

Dosis administradas de TV de 18 meses con cumplimiento para la localidad de Bosa para el mes de Julio con una cobertura del 10% siendo la meta mensual del 8.33%, resto de localidades por debajo de lo esperado para la localidad de Fontibón con un 7.1%, seguido por Kennedy con un 5.8% y por ultimo para localidad de Puente Aranda con un 5.4%, aumentando acciones en estas últimas tres localidades ya que no se han alcanzado coberturas adecuadas generando más puntos de concentración y jornadas en articulación con políticas y los diferente entornos.

DPT PARA MENORES DE 5 AÑOS:

DPT - DOSIS DE CINCO AÑOS

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE JUNIO 2024	JULIO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
07_BOSA	5449	454	3179	492	9,0	3781	-602	69,4	3020	2474
08_KENNEDY	12566	1047	7330	721	5,7	4843	2487	38,5	6964	6414
9_FONTIBON	3653	304	2131	232	6,4	1425	706	39,0	2024	1871
16_PUENTE ARANDA	5036	420	2938	320	6,4	2152	786	42,7	2791	2531
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	26704	2225	15577	1765	6,6	12201	3376	45,7	14798	13289
% DE CUMPLIMIENTO				79,3		78,3				

Fuente: cubo bases de datos de SDS con cohorte de Julio2024.

Para menores de 5 años con dificultad para el cumplimiento de este trazador ya que se han generador coberturas por debajo de lo esperado con 6.4% de cumplimiento para localidad de Fontibón y Puente Aranda, seguido por Kennedy con un 5.4%, con la única localidad con cumplimiento del 9.0% para la localidad de Bosa, generando jornadas de intensificación en pro de aumentar las coberturas en vacunación, ya que para el mes de Julio fue con enfoque para aplicación de VPH y que mensualmente se dará continuidad para cada biológico.

Se continua con recordando la población objeto a vacunar:

- ✓ Población infantil de 6 a 35 meses de edad.

DESARROLLO

- ✓ Población con diagnóstico de riesgo de 3 años.
- ✓ Mujeres gestantes a partir de la semana 14 de embarazo.
- ✓ Población mayor de 60 años.
- ✓ Población con diagnóstico de riesgo:

  Obesidad mórbida
  Inmunocomprometidos
  Enfermedad renal
  Enfermedades hepáticas crónicas
- ✓ Talento humano en salud.

En cumplimiento de la Ley 1388 de 2010, se garantizará la aplicación de los tratamientos preventivos, que deben recibir los familiares y convivientes de los menores de 18 años con cáncer**.**

Se continua con socialización de jornadas de Vacunación de intensificación para el mes de Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre 2024.

El periodo de intensificación busca fortalecer las acciones en todos los componentes del PAI entre agosto y diciembre de 2024, se desarrollarán jornadas en cada mes se indican las fases definidas en la siguiente tabla.

Tabla 15. Fases y énfasis del Plan de intensificación de la vacunación en Colombia 2024

MES	CON ENFASIS EN	PRE-JORDA 80%	JORNADA 20%	POS-JORNADA Remanente mes
Agosto	Fiebre Amarilla	1 a 23	24	25 a 30
Septiembre	Gestantes: Tdap, Influenza, COVID	1 a 27	28	29 a 30
Octubre	Niños y Niñas esquema primario	1 a 25	26	27 a 31
Noviembre	Refuerzos	1 a 22	23	24 a 30
Diciembre	Cierre navideño	1 a 13	14	15 a 31

Recomendaciones

- Realizar precritica a la ficha de notificacion, ajuste e ingreso de los eventos inmediato al SIVIGILA 4.0, notificacion oportuna correlación clínica y verificación de nexo epidemiológico al momento de notificar algún evento de interés en salud pública.
- La presentación finaliza socializando las recomendaciones PAI hace sobre sobre las estrategias para aumentar coberturas de biológicos trazadores en el esquema permanente y jornada mensual de vacunacion
- Se recomienda realizar, notificacion de las IACS, realizar BAI para eventos según recomendación de SDS
- Se recomienda notificacion superinmediato de los siguientes eventos: **Cólera. Parálisis flácida, Meningitis, Rabia Humana, Fiebre amarilla, Ébola, Difteria, Tétanos neonatal, lesionados por pólvora, Mortalidad materna, IRAG inusitado (potencial pandémico) y Mpox.** Y envio de soportes para poder dar abordaje oportuno y romper cadena de trasmisión.

DESARROLLO

- Continuar con la vigilancia Salud Publica de la Infección Asociada al Cuidado de la Salud, realizar BAI, envió oportuno de la notificacion por SIVIGILA 4.0

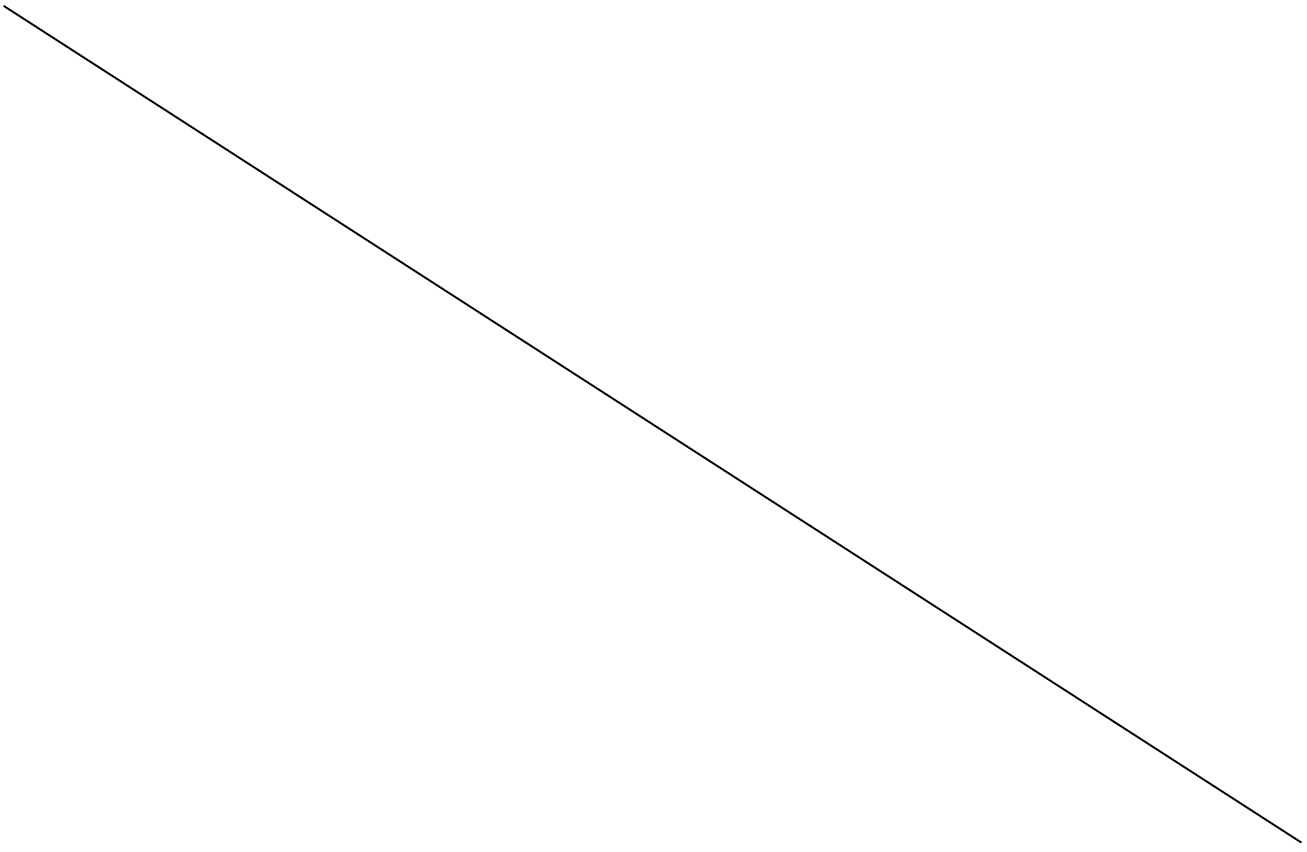
Conclusiones

1. Se deben generar estrategias para el mejoramiento de los indicadores de calidad del sistema de información del Subsistema SIVIGILA

2. Se deben generar estrategias de articuladas para el mejoramiento de las coberturas de vacunacion y prevenir los eventos inmunoprevenibles.
3. Incluye la Vigilancia de la Infección Asociada al Cuidado de la Salud con el reporte de sus indicadores trazadores de VSP

8. EVALUACION, LISTADO DE ASISTENCIA Y CIERRE.

Se realiza la evaluación con un QR generado en el Pre alistamiento y se comparte además otro QR para el listado digital de cierre.



FECHA: 22/08/2024	TEMA: Comité de Vigilancia Epidemiológica, correspondiente a la localidad de Bosa

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**
Enviar las presentaciones a las UPGD a los correos registrados en el listado virtual de asistencia.	EQUIPO SIVIGILA	12 días después de la reunión.
Socializar la información recibida en la reunión al interior de las unidades notificadoras y dejar soporte por escrito de este proceso	UPGD	Máximo 15 días después de desarrollada la reunión.

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia.

VER ANEXO LISTADOS DE ASISTENCIAS

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | ACTA | Versión: 4 | Fecha de aprobación: 15-09/2021 | Código: 02-01-F0-0001 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 22 - 08 - 2024 TEMA: Cove local Bosa. Expositores.

COMPROMISOS

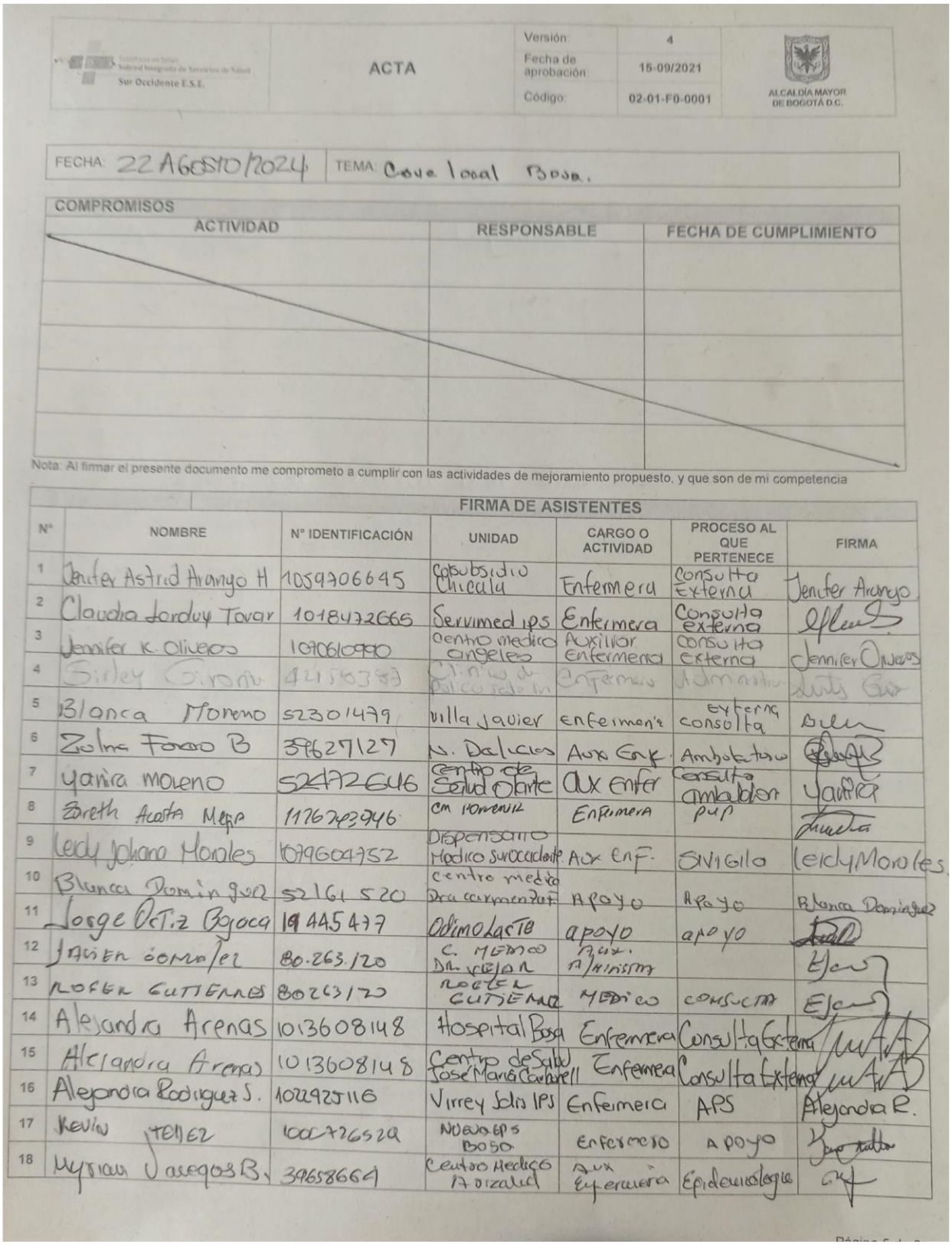
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Yesid Brita Pigón	1010165585	SRSO - ESI	Epidemiologo	GRSC	
2	Alba Cow Costa	1093756993	Tunjuelito	Epidemiologo	GRSC	
3	Jaime García	7961307	CS Boston	Epidemiologo	GRSC	
4	Jose Luis Rodriguez	1024559800	U.S.A. - Zona Franca	Ingeniero Ambiental	Calidad del Agua	
5	Diana Rata M	52907453	Subred Sur Occidente	APOYO	GPAISP	
6	Nidia Alvarez Sanchez	28 386 926	CS Boston	Epidemiologa	SIVIGILA	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	



Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

FECHA: 22 AGOSTO/2024 | TEMA: Cove local Bosa.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Jenifer Astrid Arango H	1059706645	Cabudsidio Chicala	Enfermera	Consulta Externa	Jenifer Arango
2	Claudia Jarduy Tovar	1018472665	Servimed ips	Enfermera	Consulta externa	
3	Jennifer K. Olivero	1010610990	Centro medico angeles	Auxiliar Enfermera	Consulta externa	Jennifer Olivero
4	Sirley Giron	42153383	Clinica de Occidente	Enfermera	Administrativo	
5	Blanca Moreno	52301479	villa Javier	enfermera	Externa consulta	
6	Zolma Forero B	39627127	N. Dalcios	Aux Enf.	Ambulatorio	
7	yanira moreno	52472646	Centro de Salud Occidente	Aux enfer	Consulta ambulatoria	Yanira
8	Zoreth Acosta Mejia	1176743946	CM Homenil	Enfermera	PyP	
9	Leidy Johana Morales	1019604752	Dispensario Medico Suroccidente	Aux Enf.	SIVIGILA	LeidyMorales
10	Blanca Dominguez	52161520	centro medico Dra carmenza	Apoyo	Apoyo	Blanca Dominguez
11	Jorge Ortiz Bojaca	19445477	Odimolastre	apoyo	apoyo	
12	Jairen Gomez	80.263.120	C. Medico Dr. Vejar	Aux. Administ		
13	ROGER GUTIERREZ	80263120	ROGER GUTIERREZ	MEDICO	CONSULTA	
14	Alejandra Arenas	1013608148	Hospital Bosa	Enfermera	Consulta Externa	
15	Alejandra Arenas	1013608148	Centro de Salud José María Carbonell	Enfermera	Consulta Externa	
16	Alejandra Rodriguez S.	1022925116	Virrey Solis IPS	Enfermera	APS	Alejandra R.
17	Kevin TELLEZ	1000726529	NUEVA EPS BOSA	Enfermero	APOYO	
18	Myriam Vasquez B.	39658664	Centro Medico Atrizalud	Aux Enfermera	Epidemiologia	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | ACTA | Versión: 4 | Fecha de aprobación: 15-09/2021 | Código: 02-01-F0-0001 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 22/08/2024 | TEMA: Cove local Bosa

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Mayrine Quevedo	39658664	Unidad Medica Bosa Nova	Auditor	Calidad	
2	Mayrine Quevedo	39658664	Georgia Bosa Coronado	Auditor	calidad	
3	Mayrine Quevedo	39658664	Angel Rivera	Auditor	calidad	
4	DENNIS ALEXON VILLABOBOS	1031167911	H. DE BOSA	AUXILIAR EPIDEMIOLOGIA	HOSPITALARIO	
5	Stefani Florez	1032477228	H. de Bosa	Epidemiologa	6. Riesgo	
6	Alejandra Prodilla	1005773461	Centro de Salud Bosa	Auxiliar Enfermera	Salud Ambulatoria	
7	Roger Gutierrez	79359470	Centro Medico Roger Gutierrez	Doctor	Salud	
8	Yc Isabel Quiroga	52175365	Hospital Bosa Cabrera	Auxiliar	Auditor	
9	Yc Isabel Quiroga	52175365	Centro de Salud publica VI	Auxiliar	Auditor	
10	Sirley Giraldo	42158381	Clinica de policia sur	Enfermera	Administrativo Epidemiologia	
11	Leidy johana Morales	1079604752	Sanidad Militar	Aux Enfermeria	Vigila	
12	Blanca Moreno	52301479	Villa Javier	Aux Enfermeria	Vigila	
13	Zulma Forero B	39627127	Nuevos Dalicios	Aux Enfermeria	Ambulatorio	
14	Yanira Moreno	52472646	Centro de salud bosa	Aux Enfermeria	Consulta ambulatoria	
15	Jaudy Acosta	1126243946	Centro M Vacunacion Prevent.	Enfermera	Seguridad	
16	Blanca Fabiola G	39659693	Centro de Salud Porvenir	Aux Enfermeria	Ambulatorio	
17						
18						